

老年精神分裂症患者生活质量和自我管理相关性研究

杨 英

【摘要】目的 探讨老年精神分裂症患者生活质量现状与自我管理的相关性。**方法** 采用便利取样法选取 2014 年 1 月 - 12 月在大理州民政精神病医院住院的 115 名符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10) 诊断标准、年龄 > 60 岁的老年精神分裂症患者并进行随访,采用一般情况调查表、精神分裂症患者自我管理量表(SSMIS)、精神分裂症患者生活质量量表(SQLS)进行问卷调查。**结果** 老年精神分裂症患者 SQLS 总评分及各分量表评分均高于常模($P < 0.05$);生活质量与自我管理能力呈显著相关($r = -0.52 \sim -0.67, P < 0.05$ 或 0.01)。**结论** 老年精神分裂症患者生活质量较差,提高患者自我管理能力可能有助于提高其生活质量。

【关键词】 老年精神分裂症;生活质量;自我管理

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.04.026

Elderly mental study on the correlation between the quality of life in patients with schizophrenia and self management

YANG Ying

Dali prefecture civil psychiatric hospital, Dali 671008, China

【Abstract】Objective To investigate the present situation of the quality of life and the correlation with self management in elderly schizophrenia patients. **Methods** 115 schizophrenia patients (age > 60 years old) according with the International Classification of Diseases, tenth edition (ICD-10) were selected using convenience sampling method from Dali Prefecture civil psychiatric hospital in 2014. All of the patients were followed up. We used the general information questionnaire, Schizophrenia Patients Self-Management Scale (SSMIS), Schizophrenia patients Quality of Life Scale (SQLS) to conduct a questionnaire survey. **Results** The total score of

对心理健康有直接预测作用,同时自责、合理化、解决问题通过自尊对心理健康有间接作用。说明应付方式可以直接预测心理健康状况,自尊作为应付方式和心理健康的中间变量,在二者之间起到重要的调节作用。这提示对新兵进行心理健康教育辅导,一方面要注重培养新兵形成成熟的应对方式,另一方面要重视培养新兵合理地评价和悦纳自己,以在应激状态下更好地促进新兵的心身健康。

本研究调查的样本具有地区性,数量少,进行的只是横断面研究,反映的只是新兵当时的心理状态,需进一步开展纵向研究及扩大样本量。

参 考 文 献

- [1] 赵名娟. 军事应激下军人心理应激反应研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(3): 255-257.
- [2] Smith BN, Vaughn RA, Vogt D, et al. Main and interactive effects of social support in predicting mental health symptoms in men and women following military stress exposure[J]. Anxiety Stress Coping, 2013, 26(1): 52-69.
- [3] 封丹璐, 石林. 应对方式的测量与评价新进展[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(3): 180-182.

- [4] 肖计划. 应付与应付方式[J]. 中国心理卫生杂志, 1992, 6(4): 181-183.
- [5] 王爱祯, 唐茂芹. 军校大学生应付方式及与心理健康相关性研究[J]. 精神医学杂志, 2011, 24(3): 169-171.
- [6] 赵云龙, 赵建新. 人格、应对方式和心理健康的关系研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 19(6): 711-713.
- [7] 张家喜, 朱霞, 石蕊, 等. 阅兵训练预备役女兵应对方式、人格与心理健康路径模型的构建[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2011, 20(8): 715-717.
- [8] 丛晓波, 田录梅, 张向葵. 自尊: 心理健康的核心——兼谈自尊的教育意境[J]. 东北师大学报(社会科学版), 2005, 1(1): 144-148.
- [9] 岑延远, 郑雪. 大学生自尊水平与应对方式的相关研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(2): 167-169.
- [10] 赵东俭, 高山冰, 张子兰, 等. 中职生个体自尊、应对方式与心理健康关系的研究[J]. 当代职业教育, 2010, 1(7): 49-52.
- [11] 汪向东, 王希林, 马宏. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志出版社, 1999: 31-32, 318-320.
- [12] 肖计划, 许秀峰. “应付方式问卷”效度与信度研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(4): 164-168.
- [13] 衣新发, 赵倩, 蔡曙山. 中国军人心理健康状况的横断历史研究: 1990~2007[J]. 心理学报, 2012, 44(2): 226-236.
- [14] 胡光涛, 贺英, 崔建新, 等. 1104 名新兵心理健康水平及相关因素分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2010, 28(6): 410-414.

(收稿日期: 2015-01-04)

SQLS and the score of each component in elderly schizophrenics were higher than those in normal mode ($P < 0.05$), the quality of life and self-management ability were significantly correlated ($r = -0.52 \sim 0.67, P < 0.05$ or 0.01). **Conclusion** The quality of life of elderly patients with schizophrenia was worrying, and the improvement of the self-management ability may be improve the quality of life of patients.

【Key words】 Senile schizophrenia; Quality of life; Self management

生活质量是对个人或群体所感受到的躯体、心理、社会等各方面良好适应状态的综合测量,是一个主观的、多维的和动态的概念,涉及患者的躯体、精神/心理、社会及总体主观感觉等多种因素,是反映患者身心健康状况的重要指标之一^[1]。调查研究发现^[2-4]精神分裂症严重影响患者的生活质量,精神分裂症患者无论是躯体、心理、社会功能和物质生活条件的客观状态,还是主观的满意程度,均显著低于正常健康人^[5]。自我管理是指通过患者的行为来保持和增进自身的健康,监控和管理自身疾病的症状和征兆,减少疾病对自身社会功能、情感和人际关系的影响,并持之以恒地治疗自身疾病的一种健康行为^[6]。本研究旨在探讨老年精神分裂症患者生活质量现状及与自我管理的相关性。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2014 年 1 月 - 12 月在大理州民政精神病院住院的 115 名老年精神分裂症患者并进行随访。入选标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition ICD-10) 诊断标准;②年龄 > 60 岁;③已经出院回家休养 2 个月以上;④患者知情同意并签署知情同意书。排除标准:①患有脑器质性精神障碍;②患有精神发育迟滞、痴呆或其他原因导致智商低下,不能理解及回答量表者;③目前仍存在严重的精神症状者;④患有严重急慢性疾病,如严重心肾疾患、严重身体残疾、恶性肿瘤等能影响到患者自我管理水者。共发放问卷 115 份,回收有效问卷 110 份,有效问卷回收率为 95.7%。男性 85 例(77.3%),女性 25 例(22.7%)。婚姻情况:已婚 64 例(58.2%),离异 28 例(25.4%),丧偶 18 例(16.4%),未婚 6 例

(4.5%)。受教育程度:小学 22 例(20.0%),初中 64 例(58.2%),高中 9 例(8.2%),大专及以上 15 例(13.6%)。平均年龄(69.8 ± 7.2)岁,平均住院次数(4.4 ± 3.5)次。本研究经医院伦理委员会审核批准。

1.2 研究方法 由经过统一培训的 3 名主管护士到患者家中进行随访并发放问卷,每份问卷均附有详细说明,采用匿名调查方式,患者填写时由调查人员向患者当场朗读问卷内容并为患者中性释疑,20 分钟完成并当场收回。

1.3 研究工具

1.3.1 一般情况调查表 包括患者性别、年龄、婚姻情况、病程、住院次数、受教育程度、慢性病史、有无家属照顾等。

1.3.2 精神分裂症患者生活质量量表(Schizophrenia Quality of Life Scale, SQLS) 主要用于评定患者生活质量。共 30 个条目,包括 3 个分量表:心理社会量表、动力和精力量表、症状和不良反应量表。评分越低,生活质量越高。重测信度系数为 0.87^[5]。

1.3.3 精神分裂症患者自我管理量表(Schizophrenia Self-Management Instrument Scale, SSMIS) 由邹海欧等^[6]编制,包括 33 个条目。分为服药依从、药物的管理、精神症状的管理、维持日常生活及社会功能、利用资源及支持和自我效能 6 个维度。

1.4 统计方法 采用 Epidata 3.1 进行数据双录入并校验核对。采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析。包括成组 t 检验、Spearman 相关分析等。

2 结果

2.1 SQLS 评分比较 本组病例 SQLS 总评分及各分量表评分均高于常模($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 SQLS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SQLS 评分			
	总评分	心理社会量表	动力和精力量表	症状和不良反应量表
本组($n = 110$)	32.93 ± 19.66	27.53 ± 15.22	44.68 ± 18.96	23.49 ± 17.28
常模($n = 174$)	26.5 ± 13.21	25.01 ± 17.28	35.92 ± 14.29	18.57 ± 14.79
t	4.22	3.54	2.86	4.77
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

作者单位: 671008 大理州民政精神病院

2.2 相关分析 以 SQLS 总评分及其分量表评分与 SSMIS 的六个维度评分进行 Spearman 相关分析 ($r = -0.52 \sim 0.67, P < 0.05$ 或 0.01)。见表 2。

表 2 生活质量现状及自我管理相关分析

SSMIS	相关系数(r)				
	SQLS:	总评分	心理社会	动力和精力	症状和不良反应
服药依从		0.38 ^a	0.66 ^a	0.27 ^a	-0.36 ^b
药物的管理		0.28 ^b	0.63 ^a	0.63 ^b	-0.52 ^a
精神症状的管理		0.25 ^a	0.22 ^a	0.21 ^a	-0.23 ^a
维持日常生活及社会功能		0.46 ^a	0.26 ^a	0.26 ^b	-0.32 ^a
利用资源及支持		0.32 ^a	0.25 ^a	0.13 ^b	-0.12 ^a
自我效能		0.18 ^a	0.67 ^a	0.12 ^a	-0.11 ^b

注: ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$

3 讨 论

本研究结果显示,老年精神分裂症患者 SQLS 各维度评分均高于全国常模($P < 0.05$),可能是因其患病时间长,合并躯体疾病,生理功能减退,尤其到后期记忆力减退,行动困难。同时精神分裂症是一种病因尚未完全阐明的精神病,病程迁延,间隙发作,需要反复住院治疗,随着病程进展患者逐渐出现精神衰退、生活质量下降^[7]。

本研究结果显示,除了症状和不良反应维度外,心理社会、动力和精力都与 SSMIS 各维度呈正相关($P < 0.05$)。有研究表明,确保患者维持合理用药是预防精神分裂症复发的主要机制之一^[8]。药物可以减轻精神症状、控制行为和预防复发。患者服药依从性差,未按照医嘱服药,疾病复发率高。患者通过对药物的管理,掌握一些与药物相关的基本知识,可以促使患者坚持服药、及时识别复发的早期信号,并相应地作出反应。缺乏对精神症状的管理能力的老年精神分裂症患者,不能及时识别疾病的复发,不能及时控制症状,患者承受较大的压力、刺激或歧视等,大多数认为有无这种能力并不重要,忽略了维持社会功能能够使患者适应正常的社会活动,从而决定了患者的情感、对社会和生活的态度。一旦掌握了自我管理的技能,患者便能够和医护人员一起对疾病的治疗和护理进行决策^[9],能够发挥患者现有的剩余能力,并通过自我的学习及训练,使自我具有代偿性的生活技能。因此自我管理能力可影响老

年精神分裂症患者生活质量。

老年精神分裂症患者常同时患有躯体疾病,而临床相较于复杂,在随访过程中因照顾者或家属不能够及时发现患者病情的变化,不能提供准确详细的信息,而导致随访结果不准确。此外,由于本调查研究的样本量较小,研究技术路线的不完善,需要扩大样本量进一步研究。

参 考 文 献

- [1] 赵秋利. 护理测评工具的开发与应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 26.
- [2] 郝伟. 精神病学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 87.
- [3] 王蕾, 李凌江, 杨德森, 等. 社区精神分裂症患者生活质量对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(1): 145-150.
- [4] 刘顺发, 秦霞, 石广念, 等. 住院精神分裂症患者生活质量调查及其影响因素分析[J]. 中国临床康复, 2004, 8(30): 6594-6595.
- [5] 骆宏, 罗南, 王义强, 等. 精神分裂症患者生活质量量表信效度检验与应用[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(3): 172.
- [6] 邹海欧, 李峥, 王红星, 等. 精神分裂症患者自我管理量表的编制[J]. 中国心理卫生杂志, 2014, 28(1): 51-56.
- [7] 郑永泉, 许红君. 杭州某医院慢性老年精神分裂症患者临床症状和生活质量调查[J]. 医学与社会, 2012, 25(12): 84-85.
- [8] Strachan AM. Family intervention for the rehabilitation of schizophrenia: toward protection and coping[J]. Schizophr Bull, 1986, 12(4): 628-698.
- [9] Gallagher R, Donoghue J, Chenoweth L, et al. Self-management in older patients with chronic illness[J]. Int J Nurs Pract, 2008, 14(5): 373-382.

(收稿日期: 2015-05-19)